

Vieillesse, santé et travail

Wendy Pyper

Alors que la génération du baby-boom approche de la retraite et que la croissance démographique ralentit, certains craignent une pénurie de main-d'œuvre au cours des années à venir. En fait, la proportion des travailleurs qui sont à moins de 10 ans de l'âge médian de la retraite a atteint 20 % en 2002, en hausse de 11 % par rapport à 1987 (Statistique Canada, 2004). En revanche, il y a plus de personnes âgées qui travaillent. En 2001, 1 personne âgée de 65 ans ou plus sur 12 était occupée (Duchesne, 2004). Un certain nombre de ces personnes avaient opté pour le travail à temps partiel comme mesure transitoire vers la retraite (Pyper et Giles, 2002). Compte tenu de ces tendances, on se livre à de plus en plus de recherches sur la prolongation de la participation des travailleurs âgés au marché du travail. L'élimination de la retraite obligatoire et l'adoption par les employeurs de pratiques telles que l'horaire flexible sont des exemples de politiques conçues à cette fin. Toutefois, on s'est particulièrement intéressé aux travailleurs dont le départ à la retraite n'est pas attribuable à des raisons de santé, soit la majorité d'entre eux.

Cependant, une étude récente a révélé que le tiers des nouveaux retraités¹ ont quitté leur emploi pour des raisons de santé (Morissette, Schellenberg et Silver, 2004). La plupart des études sur la retraite semblent reposer sur l'hypothèse tacite voulant que la détérioration de la santé soit directement fonction du vieillissement et qu'on ne puisse faire grand-chose pour prolonger la carrière de ces travailleurs. Toutefois, la plupart des personnes qui entrent dans le troisième âge demeurent vigoureuses physiologiquement parlant. Une intervention médicale prompte et des politiques favorisant la réadaptation et la réintégration dans la main-d'œuvre pourraient aider à prolonger des carrières. Selon certaines indications, il y a des entreprises qui réussissent très bien à réintégrer des travailleurs malades, blessés ou ayant une incapacité dans des

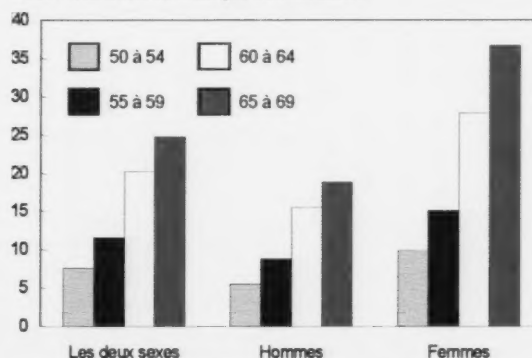
emplois productifs (John, 2005). Pourrait-on étendre le recours aux stratégies fructueuses (horaire flexible, matériel adapté, télétravail, partage de poste, etc.) afin de permettre aux personnes ayant des problèmes de santé de demeurer sur le marché du travail ou de réintégrer celui-ci? Dans le présent article, on s'appuie sur l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003 pour comparer l'état de santé des travailleurs âgés de 50 à 69 ans avec celui des personnes de la même tranche d'âge qui ne travaillent pas pour des raisons de santé ou pour d'autres raisons (voir *Sources des données et définitions*). On s'intéresse également aux affections chroniques et au mode de vie choisi.

Plus de femmes âgées ne travaillent pas en raison de leur santé

En 2003, parmi les personnes âgées de 50 à 69 ans, dont le nombre atteignait plus de six millions, près de quatre millions travaillaient² tandis que plus de deux millions ne travaillaient pas, et ce, pour diverses

Graphique A Le fait de ne pas travailler en raison d'une mauvaise santé augmente beaucoup avec l'âge.

Ratio : Nombre de NT-santé par 100 travailleurs



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Wendy Pyper est au service de la Division de l'analyse des enquêtes auprès des ménages et sur le travail. On peut la joindre au (613) 951-0381 ou à perspective@statcan.ca.

Tableau 1 Activité des Canadiens âgés

	50 à 54		55 à 59		60 à 64		65 à 69	
	milliers	%	milliers	%	milliers	%	milliers	%
Les deux sexes	2 198		1 861		1 430		1 155	
Travaillent	1 754		1 250		638		228	
Ne travaillent pas	328	100	521	100	714	100	872	100
Raisons de santé	133	41	145	28	129	18	57	6
Autres raisons	195	59	376	72	585	82	816	94
Hommes	1 083		929		722		549	
Travaillent	931		698		394		153	
Ne travaillent pas	95	100	182	100	280	100	367	100
Raisons de santé	51	54	62	34	61	22	29	8
Autres raisons	44	46	120	66	219	78	339	92
Femmes	1 115		932		708		606	
Travaillent	823		553		244		76	
Ne travaillent pas	233	100	339	100	434	100	505	100
Raisons de santé	82	35	83	25	68	16	28	6
Autres raisons	151	64	255	75	366	84	477	94

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

raisons : retraite, chômage, obligations personnelles ou familiales, maladie ou invalidité, ou incapacité permanente de travailler (tableau 1). Même si la retraite était la raison mentionnée le plus souvent³, près d'un demi-million ne travaillaient pas pour des raisons de santé.

Pour chaque tranche de 100 travailleurs de sexe masculin qui étaient âgés de 50 à 54 ans en 2003, seulement 6 ne travaillaient pas parce qu'ils étaient en mauvaise santé (graphique A). Chez les 65 à 69 ans, on en dénombrait trois fois plus (19). Du côté des femmes, le ratio était beaucoup plus élevé et l'augmentation selon l'âge, plus forte. Pour chaque tranche de 100 travailleuses âgées de 50 à 54 ans, 10 ne travaillaient pas pour des raisons de santé; chez les 65 à 69 ans, il y en avait presque quatre fois plus. Un des facteurs qui expliquent l'augmentation est la diminution marquée (par rapport aux hommes) du nombre de femmes âgées sur le marché du travail. Chez les 50 à 54

ans, il n'y avait qu'un peu plus d'hommes que de femmes qui travaillaient (930 900 contre 823 300); chez les 65 à 69 ans, on en dénombrait deux fois plus (152 800 contre 75 700).

Au sein du groupe d'âge inférieur (50 à 54 ans), 54 % des hommes qui ne travaillaient pas invoquaient des raisons de santé et ont, de fait, déclaré plus souvent que ceux qui travaillaient que leur état de santé était mauvais ou se détériorait; le pourcentage chez les femmes était de 35 %. Les personnes faisant partie de ce groupe d'âge sont considérées comme étant dans la force de l'âge actif et sont vraisemblablement dans leur dernière décennie d'activité professionnelle avant la retraite. Bien qu'on n'imagine pas normalement que ce groupe d'âge soit frappé par la maladie, les pré-occupations liées à la santé semblent nuire à l'employabilité de certaines personnes âgées de 50 à 54 ans, dont beaucoup pourraient participer au marché du travail si

elles étaient en meilleure santé ou si des modifications étaient apportées à leurs tâches ou à leur lieu de travail.

Les problèmes de santé physique et mentale sont courants

La majorité des travailleurs âgés, peu importe l'âge, ont déclaré que, de façon générale, ils étaient en très bonne ou en excellente santé. En revanche, la majorité de ceux qui ne travaillaient pas en raison de leur mauvaise santé (par exemple, 72 % des 50 à 54 ans) ont qualifié leur état de santé général passable ou mauvais (tableau 2). Trois sur 10 ont dit que leur santé s'était détériorée depuis l'année précédente, comparativement à 1 travailleur sur 10 ou à ceux qui ne travaillaient pas pour d'autres raisons.

On entend par état de santé tant la santé physique que la santé mentale. La santé mentale des travailleurs âgés était remarquable, 3 sur 4 qualifiant celle-ci de très bonne ou d'excellente. Cependant, la situation était très différente chez ceux qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé. Près de 25 % de ceux qui étaient dans la cinquantaine considéraient leur santé mentale comme passable ou mauvaise, comparativement à moins de 5 % chez ceux qui travaillaient. Cela indique que ceux qui ne travaillent pas pour des raisons de santé traversent une période inquiétante.

Le stress est un autre sujet de pré-occupation courant chez les Canadiens de tous âges. En fait, plus du quart estimaient que leur vie quotidienne était assez ou extrêmement stressante (Shields, 2004). Le stress causé par le travail ou les engagements sociaux ou liés à la famille peut entraîner diverses conséquences négatives, dont la détérioration

Tableau 2 Autoévaluation de la santé physique et mentale ainsi que du stress, selon l'âge

	Travaillent	Ne travaillent pas		Travaillent	Ne travaillent pas	
		Santé	Autres		Santé	Autres
		50 à 54			55 à 59	
Santé actuelle						
Excellente ou très bonne	59	9 ^E	49	57	7 ^E	52
Bonne	32	19	36	32	23	35
Passable ou mauvaise	9	72	15	11	70	13
Santé par rapport à l'an dernier						
Un peu meilleure ou bien meilleure	18	15	18	16	14	17
La même	73	52	72	74	50	73
Un peu ou bien moins bonne	10	33	10	10	36	10
Santé mentale actuelle						
Excellente ou très bonne	76	34	67	74	44	71
Bonne	19	39	25	21	27	23
Passable ou mauvaise	4	23	6 ^E	3	23	4
Stress						
Pas du tout ou pas tellement	28	21	52	34	28	56
Un peu	42	41	33	41	37	32
Assez ou extrêmement	30	37	14	25	34	11
		60 à 64			65 à 69	
Santé actuelle						
Excellente ou très bonne	53	10 ^E	46	55	8 ^E	41
Bonne	35	19	37	33	29	38
Passable ou mauvaise	12	70	17	12	62	20
Santé par rapport à l'an dernier						
Un peu meilleure ou bien meilleure	14	17	15	12	19 ^E	15
La même	75	50	73	78	46	72
Un peu ou bien moins bonne	12	33	12	10	35	14
Santé mentale actuelle						
Excellente ou très bonne	75	40	72	76	42	71
Bonne	20	31	22	20	32	23
Passable ou mauvaise	3	17	4	2 ^E	12 ^E	4
Stress						
Pas du tout ou pas tellement	41	36	60	49	40	60
Un peu	38	35	31	35	34	30
Assez ou extrêmement	21	28	9	15	24	10

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

de la santé mentale et physique (Shields, 2004; Statistique Canada, 2001). Il existe une relation entre un niveau de stress élevé et l'apparition d'affections chroniques, notamment de problèmes de dos et d'arthrite ou de rhumatisme chez les hommes et les femmes, de cardiopathies chez les hommes, et d'asthme et de migraines chez les femmes.

Quitter le marché du travail n'élimine pas pour autant le stress. Fait non étonnant, les personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons non liées à la santé étaient moins stressées. Quel que soit l'âge, plus de la moitié ont déclaré être peu stressées, tandis qu'une proportion relativement faible ont dit être très stressées (10 %). Chez les Canadiens âgés qui ne travaillaient pas en raison de leur piètre santé, le tableau était plus

sombre. Près du tiers ont indiqué qu'ils étaient très stressés; il s'agit d'une proportion plus élevée que chez ceux qui travaillaient.

Les hommes dans la cinquantaine qui ne travaillaient pas en raison de leur mauvaise santé correspondaient au groupe dont le niveau de stress était le plus élevé — près de la moitié de ceux âgés de 50 à 54 ans ont fait état de niveaux de stress élevés. Cette situation traduit peut-être le degré pathologique ou d'invalidité, le coût économique de l'inactivité ou le fait d'être dans la force de l'âge actif mais incapable de travailler (données non présentées).

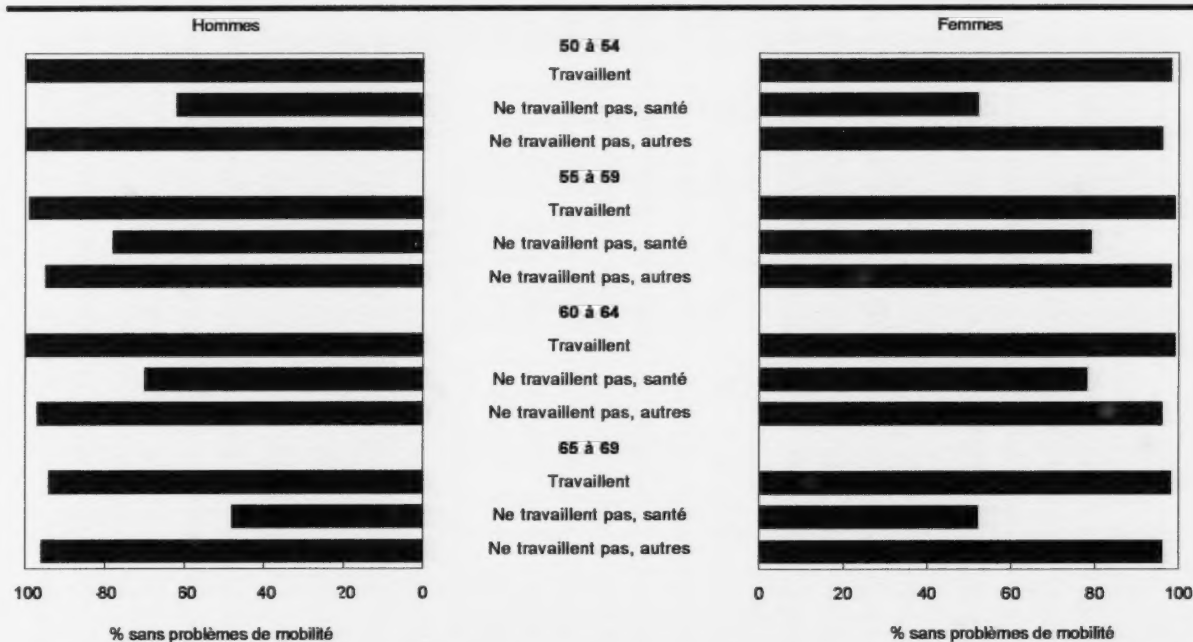
Tout comme la santé mentale et le stress, la déficience cognitive (la capacité de se souvenir et de résoudre les problèmes quotidiens) est un problème non physique qui entrave la capacité de travailler. Les affections cognitives, dont la gravité varie, sont généralement associées au vieillissement⁴.

Plus des trois quarts des hommes dans la cinquantaine qui travaillaient ont dit ne pas éprouver ce genre de difficultés, comparativement à moins de la moitié de ceux qui ne travaillaient pas en raison de leur santé (tableau 3). Beaucoup d'emplois font appel à la mémoire et exigent d'être capable de résoudre des problèmes; il semble y avoir un lien entre les déficiences à ces niveaux et le fait de ne pas travailler pour des raisons de santé.

La mobilité est un facteur prédominant

Contrairement aux personnes âgées qui ne travaillaient pas en raison de leur santé, les hommes et les femmes âgés qui étaient sur le marché du travail n'éprouvaient presque pas de difficultés sur le plan de la mobilité. En fait, parmi les femmes âgées de 50 à 54 ans qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé, la moitié présentaient des problèmes de mobilité (graphique B). Ce genre de difficultés peut se révéler un obstacle à

Graphique B Parmi les personnes ne travaillant pas en raison de leur santé, la mobilité est un facteur prédominant.



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Tableau 3 Prévalence de la douleur et journées d'invalidité, selon l'âge et le sexe

	Travaillent	Ne travaillent pas		Travaillent	Ne travaillent pas	
		Santé	Autres		Santé	Autres
%						
Hommes		50 à 54			55 à 59	
Aucune affection cognitive	77	46 ^E	85	77	43	67
Aucune douleur	87	25 ^E	95	85	38 ^E	78
Intensité de la douleur, chez ceux éprouvant des douleurs						
Moyenne ou forte	54	94	F	62	90	F
Journées d'invalidité au cours des deux dernières semaines						
Aucune	88	53	89	89	50	88
1 à 7	8	23 ^E	F	8	25	8 ^E
8 à 14	4	23 ^E	F	3	25	F
		60 à 64			65 à 69	
Aucune affection cognitive	71	49	72	71	51 ^E	70
Aucune douleur	83	38 ^E	83	83	52 ^E	87
Intensité de la douleur, chez ceux éprouvant des douleurs						
Moyenne ou forte	72	91	60	F	F	80
Journées d'invalidité au cours des deux dernières semaines						
Aucune	90	61	90	90	66	90
1 à 7	6	20	7	8 ^E	15 ^E	6
8 à 14	4	19	3 ^E	F	20 ^E	4
Femmes		50 à 54			55 à 59	
Aucune affection cognitive	71	57	66	77	53	76
Aucune douleur	78	30 ^E	80	80	22 ^E	80
Intensité de la douleur, chez celles éprouvant des douleurs						
Moyenne ou forte	68	90	F	66	86	71
Journées d'invalidité au cours des deux dernières semaines						
Aucune	81	43	85	82	43	85
1 à 7	15	28	11	14	30	11
8 à 14	5	28	4 ^E	4	26	5 ^E
		60 à 64			65 à 69	
Aucune affection cognitive	76	57	72	72	58	73
Aucune douleur	75	43 ^E	80	78	F	70
Intensité de la douleur, chez celles éprouvant des douleurs						
Moyenne ou forte	67	93	80	F	F	63
Journées d'invalidité au cours des deux dernières semaines						
Aucune	84	46	84	88	59	85
1 à 7	11	32	11	10 ^E	19 ^E	10
8 à 14	4 ^E	21	4	F	22 ^E	4

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Besoins des personnes ayant une incapacité

Dans le cadre de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001, on a demandé aux répondants âgés de 50 à 64 ans ayant une incapacité s'ils avaient besoin qu'on apporte des modifications spécifiques liées aux tâches ou au lieu de travail en raison de leur situation. Les personnes qui étaient actives ont le plus souvent mentionné qu'elles avaient besoin d'un horaire flexible (18 %) ou d'une redéfinition des tâches (14 %). Les taux étaient toutefois beaucoup plus élevés chez les personnes inactives, soit 34 % et 31 % respectivement.

De plus, d'autres résultats ont révélé que le groupe des personnes inoccupées était plus susceptible de présenter des limitations d'activités plus graves (Williams, 2006). Par conséquent, il n'est pas étonnant de constater que le besoin de modifications physiques au lieu de travail était plus courant. Les besoins les plus souvent mentionnés par ce groupe étaient les suivants : ascenseurs adaptés (26 %), stationnement approprié (23 %), mains courantes ou rampes d'accès (20 %). Même s'il était impossible de déterminer si ces personnes retourneraient ou pourraient retourner au travail si de telles modifications étaient apportées, ces besoins illustrent le genre de politiques qui pourraient être mises en place en milieu de travail.

Modifications liées aux tâches et au lieu de travail que requièrent les personnes de 50 à 64 ans ayant une incapacité

	Actives	Inactives
	%	
Redéfinition des tâches	14	31
Horaire flexible	18	34
Soutien humain	3 ^E	7
Autre équipement ou aménagement spécial	4 ^E	5
Mains courantes, rampes d'accès	4 ^E	20
Stationnement approprié	6	23
Ascenseurs adaptés	6 ^E	26
Poste de travail adapté	5 ^E	19
Toilettes adaptées	3 ^E	17
Transport adapté	2 ^E	17

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001

l'emploi pour ce qui est de l'accessibilité — le transport pour se rendre au travail et en revenir, et l'accès au lieu de travail (voir *Besoins des personnes ayant une incapacité*).

La plupart des Canadiens âgés ont au moins une affection chronique

Les affections chroniques peuvent imposer un fardeau financier, tant à la personne qui en souffre qu'à la société, en ce qui a trait à la perte d'emploi et aux coûts directs en soins de santé. En outre, de nombreuses affections chroniques se traduisent par une réduction de la qualité de vie⁵. À long terme, certaines affections chroniques augmentent la vraisemblance de présenter une limitation des activités. Chez les hommes et les femmes âgés de 45 ans ou plus, les cardiopathies, le diabète, les migraines, l'arthrite ou le rhumatisme et les problèmes de dos sont autant d'affections qui accroissent le risque à cet égard (Statistique Canada, 2001). La vaste majorité des travailleurs âgés et la quasi-totalité des personnes âgées qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé présentaient au moins une affection chronique (tableau 4). Chez les travailleurs, la vraisemblance de souffrir d'une telle affection augmentait selon l'âge (une affection chronique avait été diagnostiquée chez 68 % des hommes âgés de 50 à 54 ans,

comparativement à 83 % chez ceux âgés de 65 à 69 ans). Chez les femmes, les proportions étaient plus élevées.

Comme l'arthrite, le rhumatisme ou les problèmes de dos peuvent causer des douleurs chroniques et se traduire par une perte de mobilité, les personnes atteintes de ces affections peuvent avoir de la difficulté à travailler et particulièrement à exécuter des tâches physiques⁶. De façon générale, la prévalence des problèmes de santé chroniques chez les hommes qui travaillaient était assez semblable à celle chez les hommes qui ne travaillaient pas pour des raisons non liées à la santé. Ces deux groupes étaient beaucoup moins susceptibles de souffrir d'affections chroniques que les hommes qui ne travaillaient pas en raison de leur mauvaise santé. Bien qu'on puisse s'attendre à ce que les groupes plus âgés soient affligés d'arthrite ou de rhumatisme, au moins la moitié des hommes âgés de 50 à 54 ans qui ne travaillaient pas à cause de leur piètre santé ont fait état de telles affections, comparativement à environ 15 % des autres hommes. En fait, les hommes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé étaient souvent plus de deux fois plus susceptibles de présenter des affections chroniques que les autres hommes. Toutefois, la différence quant à l'hypertension artérielle

était moins importante. Grâce aux soins qu'on leur prodigue, des personnes aux prises avec cette affection peuvent travailler.

Chez les femmes âgées qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé, l'arthrite ou le rhumatisme était l'affection chronique la plus souvent signalée, suivie des problèmes de dos et de l'hypertension artérielle. Tout comme chez les hommes, la situation des femmes sur le marché du travail au chapitre de leur état de santé était semblable à celle des femmes qui ne travaillaient pas pour d'autres raisons. Les femmes âgées de 65 à 69 ans représentaient l'exception; en effet, au sein de ce groupe d'âge, celles qui travaillaient connaissaient souvent un meilleur sort, ce qui indique que les femmes âgées en santé sont plus susceptibles d'être sur le marché du travail. En outre, à l'instar des hommes, les femmes qui ne travaillaient pas en raison de leur mauvaise santé étaient souvent plus susceptibles de faire état d'affections chroniques. Par conséquent, les femmes qui ne travaillaient pas pour d'autres motifs avaient

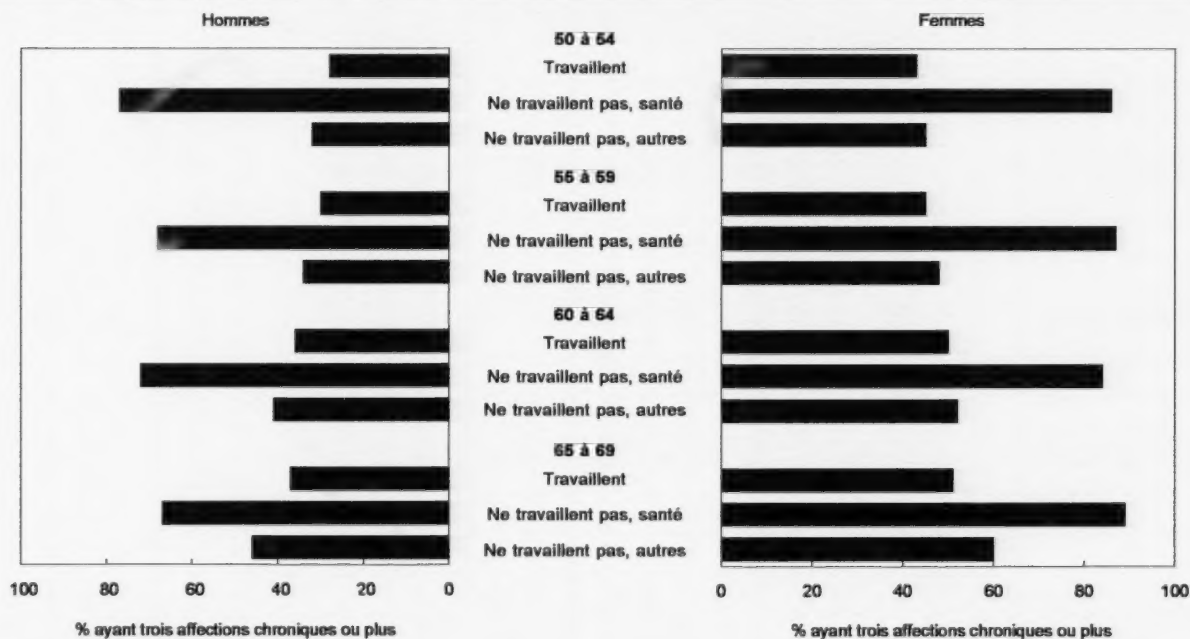
une santé comparable à celles qui travaillaient, tandis que la situation de celles qui disaient ne pas travailler pour des raisons de santé semblait être bien pire.

Les hommes de moins de 65 ans qui travaillaient étaient beaucoup plus susceptibles que les femmes de souffrir de cardiopathies. La prévalence était souvent deux fois plus élevée chez les hommes⁷.

Presque toutes les personnes qui ne travaillent pas en raison d'une mauvaise santé souffrent de multiples affections chroniques

Le retrait du marché du travail peut être attribuable à une seule affection chronique, mais le fait d'en présenter plusieurs est en étroite corrélation avec l'inactivité. Sept hommes âgés sur 10 qui ne travaillaient pas en raison de leur mauvaise santé étaient atteints d'au moins trois affections; chez les femmes, la proportion était supérieure — près de 9 sur 10 (graphique C). De fait,

Graphique C Les personnes qui ne travaillent pas en raison de leur santé souffrent de multiples affections chroniques, en particulier les femmes.



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Tableau 4 Certaines affections chroniques, selon l'âge et le sexe

	Travaillent	Ne travaillent pas		Travaillent	Ne travaillent pas	
		Santé	Autres		Santé	Autres
%						
Hommes		50 à 54			55 à 59	
Aucune affection chronique	32	F	28 ^E	28	F	22
Affections chroniques						
Asthme	4	F	F	6	12 ^E	6 ^E
Arthrite ou rhumatisme	15	51	14 ^E	17	46	26
Maux de dos	23	41	23 ^E	21	51	26
Hypertension	18	41	33 ^E	24	41	27
Migraines	6	27 ^E	F	5	9 ^E	5 ^E
Diabète	6	21 ^E	F	9	25	10
Cardiopathie	5	25 ^E	F	8	24	9 ^E
Crise cardiaque	56	F	F	60	60	47 ^E
Incontinence urinaire	1 ^E	11 ^E	F	1 ^E	7 ^E	F
		60 à 64			65 à 69	
Aucune affection chronique	22	F	21	18	F	15
Affections chroniques						
Asthme	5	13 ^E	5	7 ^E	F	5
Arthrite ou rhumatisme	26	52	29	28	51	34
Maux de dos	22	44	23	19	44	24
Hypertension	28	42	34	37	42	37
Migraines	5	11 ^E	4 ^E	3 ^E	F	5
Diabète	11	30	14	14	26 ^E	16
Cardiopathie	11	35	13	12	32	18
Crise cardiaque	57	70	53	49	53	57
Incontinence urinaire	2 ^E	8 ^E	2 ^E	4 ^E	F	6
Femmes		50 à 54			55 à 59	
Aucune affection chronique	21	F	23	15	F	15
Affections chroniques						
Asthme	9	15	8	7	20	9
Arthrite ou rhumatisme	27	60	28	34	64	35
Maux de dos	25	58	21	26	52	25
Hypertension	17	33	25	24	35	26
Migraines	17	27	16	14	29	14
Diabète	4	17 ^E	5 ^E	5	19	7
Cardiopathie	2 ^E	13 ^E	F	4	15	6
Crise cardiaque	33 ^E	F	F	22 ^E	58	29 ^E
Incontinence urinaire	4	15	4 ^E	4	17	5
		60 à 64			65 à 69	
Aucune affection chronique	14	F	13	16 ^E	F	9
Affections chroniques						
Asthme	10	25 ^E	8	10 ^E	20 ^E	8
Arthrite ou rhumatisme	40	63	41	42	68	51
Maux de dos	23	49	24	24	40	25
Hypertension	33	48	38	32	58	42
Migraines	12	21	9	5 ^E	16 ^E	10
Diabète	7	24 ^E	9	7 ^E	32 ^E	11
Cardiopathie	6	22	7	8 ^E	18 ^E	12
Crise cardiaque	F	33 ^E	38	F	F	32
Incontinence urinaire	6	18	6	5 ^E	25 ^E	7

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

ces taux étaient beaucoup plus élevés que ceux enregistrés chez les travailleurs et les personnes qui ne travaillaient pas pour d'autres raisons.

Les effets de la douleur sont évidents

Les douleurs chroniques augmentent le nombre de journées d'invalidité ou d'hospitalisation ou encore de visites chez le médecin (Millar, 1996). Par ailleurs, les personnes affligées de douleurs chroniques présentent

fréquemment des troubles du sommeil. Plusieurs affections chroniques dont souffrent les personnes âgées, notamment l'arthrite, le rhumatisme, les problèmes de dos et les migraines, peuvent causer des douleurs qui réduisent la qualité de vie et la capacité de travailler. En fait, parmi les personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé, celles qui n'éprouvaient pas de douleurs étaient proportionnellement beaucoup moins nombreuses (25 % des hom-

Sources des données et définitions

Le cycle 2.1 de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de 2003 a été la principale source consultée pour le présent article. La population cible est constituée de l'ensemble de la population des ménages âgée de 12 ans ou plus qui réside dans des logements privés occupés dans les diverses provinces ou les divers territoires, à l'exception des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées. Au total, 134 072 ménages ont été choisis.

Aux fins de cet article, on a sélectionné les personnes âgées de 50 à 69 ans. Ces personnes ont été réparties en trois catégories : celles qui **travaillaient** (c.-à-d. celles qui avaient travaillé pendant la totalité ou une partie de l'année précédente); celles qui **ne travaillaient pas pour des raisons de santé** (c.-à-d. celles qui n'avaient pas travaillé du tout au cours de l'année précédente et qui ont déclaré que cela était dû à une maladie ou à une invalidité qui les affligeait, ou qui étaient en permanence incapables de travailler); celles qui **ne travaillaient pas pour d'autres raisons**. Cette dernière catégorie comprend les personnes qui prenaient soin de leurs enfants ou de personnes apparentées âgées, les retraités, les personnes qui ne travaillaient pas à cause d'un conflit de travail et celles mises à pied.

Afin de tenir compte du plan d'enquête, on a eu recours à la technique bootstrap pour estimer les variances et les coefficients de variation. Les différences dont on fait état dans le texte sont significatives lorsqu'on applique une valeur p de 0,05.

On a recours à plusieurs mesures autodéclarées de l'état de santé général autoévalué. L'**état de santé actuel** désigne l'état de santé général actuel de la personne. L'**état de santé comparativement à l'année dernière** qualifie l'évolution de l'état de santé général depuis l'an dernier. Le **stress** est défini comme étant le niveau de stress que le répondant ressent la plupart du temps.

On entend par **affection chronique** une affection à long terme qui durait depuis au moins six mois ou qui était censée durer au moins six mois, et qui avait été diagnostiquée par un professionnel de la santé. Outre les affections particulières énumérées dans les tableaux, les chiffres sur la prévalence des cas de multiples affections chroniques comprenaient d'autres affections, notamment le cancer, les ulcères, les effets d'un accident vasculaire cérébral, les cataractes, le glaucome, la bronchite chronique et l'emphysème.

Les répondants ont été priés d'indiquer s'ils étaient **habituellement** sans douleurs ou malaises. Pour ceux qui ressentaient des douleurs, on entend par **intensité** l'intensité *habituelle* des douleurs ou des malaises.

Les **journées d'invalidité** correspondent au nombre de jours au cours des deux dernières semaines où le répondant est demeuré alité ou a réduit ses activités à cause d'une maladie ou de blessures.

Cette étude tient compte de plusieurs **comportements influant sur la santé**.

Tabagisme : On a réparti en trois catégories les répondants en fonction de leur consommation de cigarettes au cours de leur vie : les personnes n'ayant jamais fumé; les anciens fumeurs (chaque jour ou à l'occasion); les fumeurs (chaque jour ou à l'occasion).

Consommation d'alcool : Les répondants ont été répartis en trois catégories selon leur consommation d'alcool au cours des 12 mois précédents : ceux qui n'avaient pas du tout consommé d'alcool; ceux qui n'avaient jamais pris cinq consommations ou plus à une même occasion; ceux qui avaient pris cinq consommations ou plus au moins une fois.

Indice de masse corporelle (IMC) : On a demandé aux répondants leur poids et leur taille, puis on a calculé l'indice de leur masse corporelle. On les a répartis en trois groupes en se fondant sur cette norme internationale : **risque moindre pour la santé** — personnes qui se situent dans l'échelle normale (IMC = 18,5 à 25,0); **risque accru** — personnes dont le poids est insuffisant (IMC inférieur à 18,5) ou qui ont un excès de poids sans être obèses (IMC = 25,0 à 30,0); **risque élevé à extrême** — personnes qui sont obèses (IMC supérieur à 30,0).

Le présent article est également fondé sur les données de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités* de 2001. Cette enquête postcensitaire permet de recueillir des renseignements sur les personnes ayant une incapacité — celles qui ont dit avoir de la difficulté à vaquer à leurs occupations quotidiennes ou qui ont indiqué qu'une affection physique ou mentale ou un problème de santé limitait le nombre ou la nature des activités qu'elles pouvaient faire. Aux fins de cet article, seules les personnes âgées de 50 à 64 ans ont été sélectionnées.

mes âgés de 50 à 54 ans) que celles qui travaillaient (87 %) (tableau 3). De façon générale, les femmes étaient proportionnellement moins nombreuses que les hommes à déclarer qu'elles étaient indemnes de douleurs. Cette situation n'est peut-être pas étonnante, la fréquence de plusieurs affections douloureuses telles que l'arthrite ou le rhumatisme, les problèmes de dos et les migraines étant plus élevée chez les femmes.

L'intensité de la douleur est un autre facteur important et intervient dans la relation entre l'activité et l'inactivité. Les personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé étaient proportionnellement beaucoup plus nombreuses que celles qui travaillaient à déclarer qu'elles souffraient de douleurs moyennes ou fortes (près de 9 sur 10 dans chaque groupe d'âge).

Afin de quantifier l'effet des problèmes de santé, on a recueilli dans le contexte de l'ESCC des données sur le nombre de jours où les personnes étaient demeurées alitées ou avaient réduit leurs activités au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Même si elle ne permet pas de distinguer les maladies relativement bénignes des maladies graves, cette approche donne une idée de l'effet global des problèmes de santé. Les personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé ont déclaré beaucoup plus de telles journées d'invalidité. Cette tendance a été observée chez tous les groupes d'âge, et ce, pour les deux sexes. Les femmes qui travaillaient étaient un peu moins susceptibles que les hommes de ne déclarer aucune journée d'invalidité, peut-être en raison des différences liées aux affections chroniques et à l'intensité de la douleur. Environ 1 femme âgée sur 5 qui étaient incapables de travailler en raison d'une mauvaise santé a déclaré être restée alitée ou avoir réduit ses activités pendant 8 à 14 jours.

Facteurs de risque associés à l'inactivité pour des raisons de santé

Le tabagisme, l'alcool et l'obésité nuisent au bien-être physique, voire psychologique, et peuvent ainsi avoir des répercussions sur la capacité de travailler⁹. Les hommes et les femmes âgés qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé étaient généralement plus susceptibles de fumer ou d'afficher un indice de masse corporelle se situant entre « élevé » et « extrême » dans l'échelle de risques pour la santé. Ainsi, parmi les hommes âgés de 50 à 54 ans, 42 % de ceux qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé fumaient (34 % chez les femmes), comparativement à 26 % chez ceux qui travaillaient (22 % chez les femmes) (tableau 5). En ce qui concerne l'indice de masse corporelle, 30 % des

femmes âgées de 50 à 54 ans qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé se situaient entre « élevé » et « extrême » dans l'échelle, comparativement à 15 % chez les femmes qui travaillaient. Même si les causes ne peuvent être déterminées, ces facteurs de risque semblent associés au fait de ne pas travailler pour des raisons de santé. Étant donné la relation entre plusieurs affections chroniques (arthrite ou rhumatisme, problèmes de dos, diabète, cardiopathies, hypertension, etc.) et l'obésité ou le tabagisme, les affections proprement dites peuvent entraver la capacité de travailler. La modification des habitudes relatives au tabagisme, à l'alimentation et à l'activité, particulièrement avant que les affections ne deviennent graves, peut contribuer à prolonger la vie active⁹.

La consommation d'alcool ne semble pas suivre la même tendance. En fait, un grand nombre de personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé ont déclaré qu'elles n'avaient pas consommé d'alcool au cours des 12 mois précédents. Au moins la moitié des personnes âgées de 50 à 54 ans qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé ont dit ne pas avoir consommé d'alcool au cours de l'année, comparativement à moins du quart généralement chez celles qui travaillaient ou celles qui ne travaillaient pas pour d'autres raisons. Cette situation s'explique peut-être par le piètre état de santé général du groupe et par leur consommation de médicaments vraisemblablement plus élevée — l'alcool, dans bon nombre de cas, étant contre-indiqué.

Conclusion

En 2003, près d'un demi-million de personnes âgées de 50 à 69 ans étaient incapables de travailler pour des raisons de santé. Ces personnes étaient en permanence incapables de travailler ou étaient atteintes d'une maladie ou d'une incapacité qui les empêchait de le faire.

La plupart des personnes qui travaillaient ont dit être en très bonne ou en excellente santé, tandis que la majorité de celles qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé ont déclaré que leur santé était passable ou mauvaise. En outre, 3 personnes sur 10 qui faisaient partie du dernier groupe ont affirmé que leur santé s'était détériorée depuis l'année précédente, soit une proportion beaucoup plus élevée que celle enregistrée chez les personnes qui travaillaient (1 sur 10).

Chez les personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé, le bilan de santé mentale est sombre. Près de 25 % des personnes dans la cinquantaine ont

Tableau 5 Mode de vie, selon l'âge et le sexe

		Ne travaillent pas			Ne travaillent pas	
	Travaillent	Santé	Autres	Travaillent	Santé	Autres
				%		
Hommes		50 à 54			55 à 59	
Usage du tabac						
N'ont jamais fumé	19	11 ^E	17 ^E	19	16 ^E	21
Ont déjà fumé	55	47	58	59	50	59
Fument	26	42	26 ^E	21	34	20
Alcool dans les 12 derniers mois						
N'ont pas bu	14	50	19 ^E	14	40	18
Jamais 5 verres ou plus						
à une même occasion	40	27	43	46	34	40
5 verres ou plus à au moins une occasion	46	22 ^E	37	39	25	42
Indice de masse corporelle						
Risque moindre pour la santé	33	30	46	32	29	36
Risque accru pour la santé	47	36	40	47	40	42
Risque élevé ou extrême pour la santé	20	31 ^E	14 ^E	20	30	22
Usage du tabac		60 à 64			65 à 69	
N'ont jamais fumé	20	17 ^E	18	18	F	17
Ont déjà fumé	63	51	67	66	64	68
Fument	17	32	16	17	19 ^E	15
Alcool dans les 12 derniers mois						
N'ont pas bu	15	34	15	19	35	20
Jamais 5 verres ou plus						
à une même occasion	51	45	49	54	51	54
5 verres ou plus à au moins une occasion	34	20	36	27	13 ^E	25
Indice de masse corporelle						
Risque moindre pour la santé	35	30	34	34	38	35
Risque accru pour la santé	45	46	48	45	37	47
Risque élevé ou extrême pour la santé	19	24	18	20	24	17
Femmes		50 à 54			55 à 59	
Usage du tabac						
N'ont jamais fumé	32	28	42	34	28	36
Ont déjà fumé	45	38	39	45	37	47
Fument	22	34	19	20	35	17
Alcool dans les 12 derniers mois						
N'ont pas bu	17	50	25	21	38	26
Jamais 5 verres ou plus						
à une même occasion	62	41	58	63	48	60
5 verres ou plus à au moins une occasion	20	8	16	15	13 ^E	13
Indice de masse corporelle						
Risque moindre pour la santé	48	31	42	43	36	44
Risque accru pour la santé	33	36	29	36	28	37
Risque élevé ou extrême pour la santé	15	30	25	18	32	17
Usage du tabac		60 à 64			65 à 69	
N'ont jamais fumé	36	36	39	41	43	42
Ont déjà fumé	47	43	46	46	42	43
Fument	16	21	15	13	15 ^E	15
Alcool dans les 12 derniers mois						
N'ont pas bu	24	54	30	27	58	31
Jamais 5 verres ou plus						
à une même occasion	66	43	61	67	39	61
5 verres ou plus à au moins une occasion	10	F	9	6 ^E	F	7
Indice de masse corporelle						
Risque moindre pour la santé	44	30	41	45	31 ^E	40
Risque accru pour la santé	32	33	37	38	30	40
Risque élevé ou extrême pour la santé	21	34	19	16	32	18

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

déclaré que leur santé mentale était passable ou mauvaise, tandis que près de 4 sur 10 ont fait état de niveaux élevés de stress. En revanche, 3 travailleurs sur 4 ont affirmé que leur santé mentale était très bonne ou excellente.

Les personnes qui travaillaient éprouvaient rarement de la difficulté à se déplacer, mais celles qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé présentaient souvent des problèmes de mobilité. Les aménagements spéciaux en milieu de travail et la facilitation du transport sont susceptibles d'améliorer la situation à cet égard.

Même si bon nombre de travailleurs âgés souffraient d'au moins une affection chronique, presque toutes les personnes âgées qui ne travaillaient pas en raison d'une mauvaise santé étaient atteintes d'au moins une telle affection, la vaste majorité faisant état de multiples affections. L'arthrite ou le rhumatisme, les problèmes de dos, l'hypertension artérielle et les cardiopathies sont des affections courantes chez les personnes qui ne travaillent pas en raison de leur mauvaise santé.

La douleur est nettement un sujet de préoccupation chez les personnes âgées, particulièrement chez celles qui ne travaillent pas en raison de leur santé. Seulement 25 % des hommes de 50 à 54 ans dans cette situation ont déclaré être indemnes de douleurs, comparativement à 87 % chez ceux qui travaillaient. Si la présence de certaines affections chroniques explique vraisemblablement ces différences, l'atténuation de la douleur pourrait permettre à certains de réintégrer le marché du travail.

Le tabagisme et le poids non-santé sont étroitement associés au fait de ne pas travailler pour des raisons de santé. Les personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé étaient beaucoup plus susceptibles que celles qui travaillaient de fumer ou d'afficher un indice de masse corporelle se situant entre « élevé » et « extrême » dans l'échelle de risques pour la santé. Les initiatives en milieu de travail, tels les programmes antitabagisme, l'exercice et le contrôle du poids, peuvent aider à tout le moins certaines personnes qui sont actuellement à risque à demeurer sur le marché du travail. En général, la promotion de saines habitudes de vie peut se traduire par l'amélioration de la santé des personnes âgées, leur permettant ainsi de rester plus longtemps au sein de la main-d'œuvre ou de la réintégrer.

On estime que la vague de baby-boomers qui approchent du moment de la retraite pourrait causer ultérieurement une pénurie de main-d'œuvre. Diverses politiques visant à prolonger l'activité semblent encourager à tout le moins certains travailleurs âgés à continuer de travailler. Cependant, l'élimination de la retraite obligatoire et l'adoption en milieu de travail de pratiques plus souples ne sont peut-être pas susceptibles d'aider les personnes ayant des problèmes de santé. Étant donné que leur situation est particulière, il faudrait peut-être mettre en place des mesures différentes. Il se peut que des soins médicaux appropriés et des politiques en milieu de travail favorisant la participation de ces personnes moins en santé permettent à un plus grand nombre de personnes âgées de continuer à travailler, ou encore à des personnes qui ont cessé de travailler de réintégrer la main-d'œuvre.

Perspective

■ Notes

1 On entend par « nouveaux retraités » les personnes âgées de 50 ans ou plus qui ont pris leur retraite (pour la première fois) entre 1992 et 2002. Voir Morissette, Schellenberg et Silver pour plus de renseignements.

2 Plus de trois millions travaillaient à temps plein et près de 700 000, à temps partiel.

3 Pour le groupe des 50 à 69 ans, la plupart des personnes qui ne travaillaient pas pour des motifs non liés à la santé étaient retraitées (92 % des hommes et 82 % des femmes). Les proportions augmentaient selon l'âge. Chez les 50 à 54 ans, 53 % des hommes et 37 % des femmes ont invoqué la retraite pour expliquer le fait qu'ils ne travaillaient pas. Chez les 55 à 59 ans, les proportions s'établissaient à 83 % pour les hommes et à 70 % pour les femmes, tandis que chez les personnes dans la soixantaine, les pourcentages correspondants étaient de plus de 90 % pour les hommes et de 89 % pour les femmes.

4 On dispose d'une ventilation de la gravité des problèmes cognitifs, mais la taille des échantillons est trop restreinte pour permettre de faire une analyse.

5 Les affections qui nuisent le plus à la qualité de vie des Canadiens âgés sont la maladie d'Alzheimer, les effets d'un accident vasculaire cérébral, l'épilepsie, l'incontinence urinaire, les troubles intestinaux, les cataractes et la bronchite ou l'emphysème (Schultz et Kopec, 2003). Cette étude traite des différences entre les hommes et les femmes, mais non entre les groupes d'âge.

6 Il serait intéressant d'examiner le lien avec la profession exercée. Cependant, on n'a pas demandé aux personnes qui n'avaient pas travaillé au cours des 12 derniers mois quelle profession elles exerçaient dans le cadre de leur dernier emploi. En effet, les différences professionnelles entre les hommes et les femmes peuvent expliquer certains écarts dans la prévalence de certaines affections chroniques.

7 On ne sait pas si cette différence est en partie attribuable au fait que les cardiopathies ne sont parfois pas diagnostiquées chez les femmes, étant donné qu'elles présentent des symptômes différents.

8 Il se peut également que l'inactivité entraîne des comportements qui nuisent à la santé, ou qu'elle contribue à tout le moins à leur maintien.

9 Martel et coll. ont constaté que les comportements qui nuisent à la santé peuvent ne pas avoir de répercussions sur la santé des personnes d'âge intermédiaire, mais risquent d'en avoir ultérieurement une fois que ces personnes auront atteint le troisième âge.

■ Documents consultés

DUCHESNE, Doreen. « Plus de personnes âgées au travail », *L'emploi et le revenu en perspective*, n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, février 2004, numéro en ligne.

JOHNE, Marjo. « Illness, disability not a career death knell. Aging population means companies, employees, need to start finding ways of keeping sick workers productive », *Globe and Mail*, 24 août 2005, p. C1.

MARTEL, Laurent, Alain BÉLANGER, Jean-Marie BERTHELOT et Yves CARRIÈRE. *Vieillir en santé*, n° 82-618-MWF2005004 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 2005.

MILLAR, Wayne J. « La douleur chronique », *Rapports sur la santé*, n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, printemps 1996, vol. 7, n° 4, p. 51 à 58.

MORISSETTE, René, Grant SCHELLENBERG et Cynthia SILVER. « Inciter les travailleurs âgés à rester au poste », *L'emploi et le revenu en perspective*, n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, octobre 2004, numéro en ligne.

PYPER, Wendy, et Philip GILES. « À l'approche de la retraite », *L'emploi et le revenu en perspective*, n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, septembre 2002, numéro en ligne.

SCHULTZ, Susan E., et Jacek A. KOPEC. « Effet des problèmes de santé chroniques », *Rapports sur la santé*, n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, août 2003, vol. 14, n° 4, p. 45 à 57.

SHIELDS, Margot. « Stress, santé et bienfaits du soutien social », *Rapports sur la santé*, n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, janvier 2004, vol. 15, n° 1, p. 9 à 41.

STATISTIQUE CANADA. « Stress et bien-être », *Rapports sur la santé*, n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, 2001, vol. 12, n° 3, p. 23 à 36.

STATISTIQUE CANADA. « Le taux d'approche de la retraite », *L'emploi et le revenu en perspective*, n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, février 2004, numéro en ligne.

WILLIAMS, Cara. « L'incapacité en milieu de travail », *L'emploi et le revenu en perspective*, n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, février 2006, numéro en ligne.